

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N° 458

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Germaine REVAULT D'ALLONNES

Née le 14 septembre 1906, à Roanne (Loire).

La Consultation de Nourrissons
annexée à la Maternité de la Pitié
Son rôle médico-social

Président : M. JEANNIN, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE

N°.....

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'Etat)

PAR

Germaine REVAULT D'ALLONNES

Née le 14 septembre 1906, à Roanne (Loire).

La Consultation de Nourrissons
annexée à la Maternité de la Pitié
Son rôle médico-social

Président : M. JEANNIN, Professeur.

PARIS

JOUVE & C^{ie}, EDITEURS

15, Rue Racine, 15

1936

LE DOYEN G. ROUSSY

I. — PROFESSEURS

Anatomie	MM. ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRÉ.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
Hygiène et clinique de la première enfance	CARNOT.
Clinique des maladies des enfants	CLERC.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Marcel LABBE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	LEREBoullet.
Clinique des maladies du système nerveux	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies infectieuses	H. CLAUDE.
Clinique chirurgicale	GOUGEROT.
Clinique ophtalmologique	GUILLAIN.
Clinique urologique	LEMIERRE.
Clinique d'accouchements	CUNEO.
Clinique gynécologique	GOSSET.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	GRÉGOIRE.
Clinique thérapeutique médicale	LENORMANT.
Clinique oto-rhino-laryngologique	TERRIEN.
Clinique thérapeutique chirurgicale	MARION.
Clinique propédeutique	BRINDEAU.
Clinique de la Tuberculose	COUVELAIRE.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	JEANNIN.
Professeurs sans chaire	MOCQUOT.
	OMBREDANNE.
	RATHERY.
	LEMAITRE.
	Pierre DUVAL.
	SERGENT.
	BEZANÇON.
	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.	MM.
BÉNARD (Henri) Pathologie médicale.	GALLIARD Parasitologie.
BERNARD (Étienne) Pathologie médicale.	GASTINEL Bactériologie.
BEZANÇON	DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
(Justin) Hydrologie.	GAYET Physiologie.
BOULIN Pathologie médicale.	GIROUD Histologie.
BULLIARD Histologie.	HAGUENAU .. Pathologie médicale.
CATHALA Pathologie médicale.	HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
CHEVALLIER . Pathologie médicale.	HAZARD Pharmacologie.
DOGNON Physique.	HUGUENIN ... Anatomie pathologique.
FEY Urologie.	JOANNON ... Hygiène.

II. — AGREGES EN EXERCICE (Suite).

MM.
 LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOL . Obstétrique.
 LAROCHE (Guy) Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY . Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING ... Anatomie pathologique.

MM.
 PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHTER Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE pour le service des examens

MM.
 ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-BERT Physiologie.

MM.
 LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE Parasitologie.

IV. — AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent

MM.
 ABRAMI.
 ALAJOUANINE.
 AUBERTIN.
 BRULÉ.
 CHABROL.
 CHIRAY.
 DONZELOT.
 DUVOIR.
 HARVIER.
 LIAN.
 PASTEUR-VAL-
 LERY-RADOT.
 SEZARY.

} Clinique médicale.

MM.
 BASSET.
 BROCC.
 CADENAT.
 GATELLIER.
 HEITZ-BOYER.
 MOURE.
 QUENU.
 SCHWARTZ.
 VELTER.

} Clinique chirurgicale.

MM.
 ECALLE.
 GUENIOT.
 LE LORIER.
 LEVY-SOLAL.
 METZGER.

} Clinique obstétricale.

V. — CHARGES DE COURS

MM.
 CHAILLEY-BERT, agrégé
 LEDOUX-LEBARD
 WEIL-HALLE
 RUPPE

Education physique.
 Radiologie clinique.
 Puériculture.
 Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

A MONSIEUR LE PROFESSEUR C. JEANNIN

Professeur de Clinique Obstétricale à la Faculté de Paris.
Accoucheur de la Pitié.

*Qui nous a fait le grand honneur de
bien vouloir accepter la présidence de
notre thèse.*

AU DOCTEUR R. WEILL-SPIRE

Ex-chef de Clinique à la Faculté
Assistant de Médecine à la Pitié.

*Mes plus vifs remerciements pour
son bienveillant accueil.*

INTRODUCTION

La Consultation de Nourrissons de la Pitié dépend de la Clinique Obstétricale dirigée depuis 1920 par le Professeur JEANNIN. On sait que, depuis BUDIN, accoucheur du service de Maternité de la Charité, qui en 1892 prit l'initiative de faire revenir régulièrement à sa Consultation les enfants nés dans son service pour les suivre dans leurs deux premières années, des Consultations de Nourrissons se multiplièrent, installées dans les différents services d'accouchement des Hôpitaux de Paris d'abord, puis d'autres villes.

Ces consultations se distinguent des Consultations pour Nourrissons malades faites dans les services hospitaliers de Nourrissons ou d'Enfants : telle la Consultation de la Salpêtrière — pour citer un hôpital tout proche de la Pitié, donnée dans le service de Monsieur RIBADEAU-DUMAS. Les Consultations de Nourrissons dépendant des Maternités sont, au contraire, des Consultations pour Nourrissons sains, des Consultations de Puériculture, et non de Pédiatrie : leur but est d'aider la mère à élever l'enfant dont le service même s'est occupé déjà pendant la période pré-natale et a assuré les bonnes conditions de venue au monde. Il y a donc entre les deux une différence essentielle de rôle médical.

De plus, les Consultations des Services Obstétricaux ont à leur programme d'aider matériellement les mères plus ou moins nécessiteuses par une organisation sociale qui complète heureusement la partie médicale de leur œuvre.

CHAPITRE PREMIER

A QUI S'ADRESSE LA CONSULTATION

La Consultation de Nourrissons de la Pitié s'adresse d'abord aux enfants nés dans le service, pendant les deux années qui suivent leur sortie. Le désir du chef de service est que la plupart des Nourrissons, sinon tous, viennent régulièrement à cette Consultation. Pour cela, elle est faite dans des conditions commodées pour les mères dont les unes travaillent hors de leur ménage, dont les autres ont des enfants plus âgés : elle a lieu en effet deux fois par semaine, le mardi matin et le samedi après-midi, s'étalant chaque fois sur deux heures bien remplies, et l'on ne met pas à la porte les frères ou sœurs du nourrisson.

Elle est d'autre part entièrement gratuite, à la différence des consultations habituellement données dans les hôpitaux (6 frs et 10 frs pour les consultations de spécialités), de sorte que les femmes les plus pauvres ne sont pas empêchées de revenir aussi souvent qu'il est nécessaire pour la bonne santé de leur enfant.

En fait, les nourrissons reviennent-ils nombreux ?

Il est impossible de n'en avoir pas l'impression devant l'affluence des consultants, affluence surtout nette le samedi où leur nombre oscille entre 60 et 80, alors qu'on en compte de 40 à 60 le mardi. Mais seule une statistique sérieuse peut apporter une réponse et fournir les éléments du rapport entre naissances du service et consultations données.

Grâce à la complaisance de Madame MUGNIER, Sage-femme en chef, nous avons pu avoir le nombre des nouveau-nés pendant les dernières années et plus particulièrement pendant les derniers mois.

En 1933 : 4.012.

En 1934 : 2.932.

En 1935 : 2.468.

En décembre 1936 : 235.

En janvier 1936 : 270.

En février 1936 : 236.

En mars 1936 : 247.

D'autre part, Mademoiselle GORNAY, assistante sociale, nous a fourni une statistique des enfants nouveaux-venus à la Consultation :

En 1934 : 524 nouveaux sur lesquels 133 habitant en dehors des 12^e et 13^e arrondissements n'ont pas été visités à domicile, et 385 ont été suivis à domicile, 74 pendant moins de trois mois, 119 jusqu'à trois mois, 61 jusqu'à six mois, 131 jusqu'à plus de six mois.

En 1935 : 563 nouveaux, dont 374 ont été pris en charge (visités à domicile) et 189 ont été suivis par

des infirmières visiteuses de leur quartier, indépendantes de la Consultation.

En janvier 1936 : 52 nouveaux consultants.

En février 1936 : 54 nouveaux consultants.

En mars 1936 : 62 nouveaux consultants.

En avril 1936 : 36 seulement, trois Consultations ayant été supprimées à cause des vacances de Pâques.

Pourquoi cette différence entre le nombre des accouchements et le nombre des consultants nouveaux ? Pourquoi les enfants nés dans le service ne reviennent-ils pas tous pour être suivis ?

On ne peut accuser l'insouciance des mères, qui comprennent de mieux en mieux la nécessité de faire surveiller régulièrement la santé de leur enfant. D'ailleurs le paiement des primes d'allaitement prévues par la loi en faveur des Assurées Sociales est subordonné entre autres conditions à « la fréquentation régulière d'une consultation de nourrissons agréée, c'est-à-dire : dès la quatrième semaine après la naissance de l'enfant, chaque quinzaine pendant les six premiers mois et chaque mois pendant les mois suivants. Toute absence devra être légitimement motivée auprès du Secrétariat de la Consultation ou du Service Maternité de la Caisse » (extrait des Instructions aux Assurées, dans le Carnet d'Allaitement).

La raison principale qui empêche les mères de revenir à la consultation de la Maternité où s'est

fait leur accouchement est la distance de leur habitation. En effet, non seulement les femmes domiciliées dans le 12^e et 13^e arrondissements, secteur de la Pitié, ont le droit de venir accoucher dans cet hôpital, mais aussi bien n'importe quelle femme, de n'importe quel quartier de Paris, de n'importe quel point de la banlieue proche. Ainsi, il en est qui ne peuvent faire souvent la dépense de temps et d'argent que leur occasionne la fréquentation de la Consultation du service, et qui choisissent un dispensaire dans leur quartier ou dans leur ville. Il faut remarquer d'ailleurs que la distance n'empêche pas toujours la fidélité à la Consultation qui leur est destinée, des mères habitant la banlieue sud-est, et tout particulièrement Juvisy, Choisy-le-Roy, Vitry, Ivry, etc.

Peut-être l'organisation du service gratuit du lait dans les dispensaires est-elle plus commode et leur assure-t-elle la faveur des femmes qui ne peuvent allaiter leur enfant ? A l'hôpital, ce service se fait : chaque jour pour le lait frais, chaque semaine pour le lait en boîte, condensé ou sec, de sorte que seules, les habitantes du quartier peuvent y recourir. Dans les dispensaires on ne distribue pas le lait en nature, mais on donne des bons de lait en quantité commode (trente par exemple), valables pour telle laiterie : Hauser, Maggi, etc. Ce facteur joue-t-il en faveur des dispensaires ? Les assistantes sociales du service nous l'ont assuré et nous ont appris que des démarches ont été faites auprès de l'administra-

tion de l'hôpital pour modifier le mode de secours dans l'allaitement artificiel.

Il paraît également que certains dispensaires donnent à leurs consultantes un franc par visite, et que cette obole n'est pas étrangère à leur fréquentation assidue.

Il faut tenir compte aussi d'un nombre important de femmes que les exigences sociales obligent à mettre leur enfant en nourrice, essentiellement parce qu'il serait un obstacle à leur gagne-pain devenu plus nécessaire que jamais, soit parce que cet enfant les empêcherait de travailler hors de leur ménage, soit parce qu'il ne serait pas accepté dans la famille, ou l'hôtel, ou l'établissement qui peut occuper la mère.

Enfin il ne faut pas oublier quelques cas où la mère malade ou mal portante ou suspecte de tuberculose est obligée de se séparer de son enfant pour la santé même de celui-ci.

Etant donné les circonstances que nous venons d'indiquer, on peut dire que la Consultation est bien suivie par les Nourrissons auxquels elle est essentiellement destinée, et la statistique est là pour montrer combien de services elle rend : sur les 524 nouveaux consultants de 1934, la mortalité a été de 6, et de 10 sur les 563 nouveaux consultants de 1935.

*
**

La Consultation de la Maternité est ouverte bien entendu aux nouveau-nés du service qui y ont droit

avant leur sortie de l'hôpital. Il ne s'est guère passé de mardi ou de samedi, pendant les trois mois où nous avons pu, grâce à l'autorisation bienveillante du Professeur JEANNIN suivre la Consultation, sans que les sages-femmes ou les élèves sages-femmes n'aient descendu au médecin un nouveau-né difficile à élever.

Jacques L..., prématuré : sa courbe de poids, après avoir augmenté faiblement pendant une quinzaine de jours, s'abaisse en même temps que s'installent de grandes oscillations thermiques (36° le matin, 38° le soir), sans que se constituent des signes fonctionnels pathologiques.

Nicole M..., dont la chute de poids correspond à une hématomèse assez abondante qui n'a pas tardé à se renouveler.

Jeanne C... : autre hématomèse chez une syphilitique probable.

Monique R... dont le frère jumeau est mort peu après la naissance, présente des signes de bronchite.

Etc..., nous ne pensons pas utile de multiplier les observations.

*
**

Un troisième groupe est constitué par des Nourrissons présentés par quelqu'un du personnel du service ou des élèves sages-femmes.

*
**

Enfin, on accepte même n'importe quel enfant.

En fait, ces éventualités, surtout la dernière, sont assez rares pour que la Consultation de Nourrissons

de la Pitié reste tout à fait dans la tradition des consultations analogues fonctionnant depuis BUDIN (Voir bibliographie : 6) et pour qu'on puisse la considérer comme un prolongement, combien utile et naturel, du service d'accouchement.

CHAPITRE II

COMMENT ELLE EST ORGANISEE

L'organisation matérielle de la Consultation ressemble à celle de toutes les Consultations de Nourrissons (26, 27). Située en un sous-sol où l'on peut accéder par quelques marches d'un escalier facile, presque de plain-pied avec la cour où les mères peuvent laisser la voiture de leur bébé, elle se compose de trois pièces et d'un couloir : une première salle sert à l'attente et au déshabillage. Dans une seconde salle se fait la distribution des fiches et carnets d'allaitement qui restent dans le service, ainsi que la pesée dont le résultat est consigné par une élève sage-femme sur la fiche du nourrisson. La mère, munie d'un numéro, pénètre alors dans un couloir d'attente qui conduit à la troisième salle, salle d'examen.

Là le nourrisson est examiné soit par une des sages-femmes du service, chacune aidant à la consultation à tour de rôle, soit par la sage-femme en chef, soit par le médecin de la consultation, Dr WEILL-SPIRE qui en a la direction depuis 1925. C'est à lui que sont adressés, après un tri fait par les

sages-femmes, les enfants pour qui s'élèvent des questions un peu spéciales d'alimentation, ou qui présentent un état pathologique touchant le domaine de la pédiâtrie.

*
**

Un service social est joint au service médical qu'il facilite et complète. C'est le Dr CABOT, du Massachusetts's General Hospice, qui, en 1905, a organisé le premier le « social service ». Signalée en France par Madame NAGEOTTE-WILLBOUCHEVITCH (35), cette idée a été reprise par le Professeur LEREBoullet (30) et utilisée en mars 1914 dans le service du Professeur MARFAN où l'on rencontra la première assistante sociale. Depuis, le service social à l'hôpital (11, 24) a pris une extension qui lui a permis de rendre un très grand nombre de services.

Actuellement à la Consultation de Nourrissons de la Pitié, une assistante sociale, recueille les fiches et carnets d'allaitement après le départ des consultantes, les classe, s'occupe de la distribution des médicaments, des secours pour le lait, donne tous les renseignements d'ordre social.

*
**

Enfin des élèves de l'Ecole de Sages-Femmes dirigée par le Professeur JEANNIN assistent aux consultations qui deviennent ainsi le complément pratique des leçons de puériculture données chaque semaine à la salle de cours par le Dr WEILL-SPIRE. Elles viennent à tour de rôle par groupe de 30 environ (2 di-

visions); les unes sont occupées à la pesée des enfants et à la confection de leurs fiches; les autres présentent les nourrissons au médecin, écoutent ses commentaires, répondent à ses questions. Si l'occasion s'en présente, elles s'exercent sous la direction d'une sage-femme à de petits soins; par exemple : compression des seins chez un garçon de un mois présentant une poussée de mammite (consultation du 14 mars).

Ainsi cette consultation présente-t-elle un triple intérêt : médical, social, pédagogique.

Cette organisation matérielle, avec salle d'attente commune, peut faire craindre la propagation des maladies contagieuses, et nous croyons utile de consacrer quelques lignes à cette question. Dès 1906 (19) l'isolement à la Consultation a été demandé, et une thèse de 1924 (20) reprend cette étude. Enfin le souci a toujours été très grand, dans différents Congrès d'Hygiène et de Pédiatrie, de protéger les nourrissons et les enfants contre les contagions possibles auxquelles les exposent les agglomérations (28, 7, 9).

*
**

Quelles maladies infectieuses a-t-on des chances de rencontrer surtout ? Il s'agit d'enfants au-dessous de 2 ans. Par conséquent on verra peu de rougeoles, (fréquentes de 2 à 5 ans), peu de varicelles (2 à 7 ans), encore moins de scarlatines (6 à 10 ans) et d'oreil-

lons (exceptionnels au-dessous de 2 ans) (37). Par contre, il pourra se rencontrer des coqueluches (45, 14), des diphtéries, des gripes qui ne paraissent rares à cet âge qu'en raison de l'isolement relatif du nourrisson (48).

Les petits malades viennent à la consultation surtout à la période de début, voire d'incubation, et à la convalescence, alors qu'ils sont transportables, présentant peu de signes fonctionnels et généraux, circonstance qui n'empêche d'ailleurs pas la contagion.

On sait en effet, que les oreillons et la diphtérie sont contagieux pendant toute la durée de l'incubation, que la contagiosité de la rougeole et de la coqueluche est maxima au début de la période d'invasion, que dès la première bulle la varicelle est transmissible, que l'apparition de l'angine scarlatineuse coïncide avec l'apparition de sa contagiosité.

On sait d'autre part que la diphtérie reste transmissible très longtemps, des mois entiers, par des guéris porteurs de germes dans leur rhino-pharynx, que la varicelle reste contagieuse jusqu'à la disparition des croûtes, que la scarlatine peut se transmettre lors de la desquamation par les squames imprégnées de salive. Et si l'on admet en général que la rougeole n'est plus contagieuse dès la fin de la période d'état, les avis restent partagés quant à la durée de la contagiosité de la coqueluche (qui persisterait jusqu'au 10^e jour de la période d'état selon

WEILL, bien plus longtemps selon NOBÉCOURT), et des oreillons.

Comment ces diverses maladies peuvent-elles se transmettre ? Et d'abord, quel est le principe contagieux dans chacune d'elles ? En général, c'est le mucus nasal et pharyngo-trachéal, la salive, les larmes (rougeole, diphtérie, coqueluche, oreillons, scarlatine). En outre la scarlatine peut se communiquer par les squames souillées de salive, par le pus des otites et adénites qu'elle a entraînées, la varicelle par le liquide des bulles et les croûtes, la diphtérie par l'exsudat muqueux caractéristique.

Ce principe contagieux ne vit hors de l'organisme que peu de temps dans le cas de la rougeole, de la varicelle (quelques heures) des oreillons (douze heures), de la coqueluche (trois à quatre heures), mais trois mois s'il s'agit de scarlatine et de longs mois dans la diphtérie.

Il se propage directement dans tous les cas et indirectement seulement dans le cas de diphtérie, de varicelle, de scarlatine, de rougeole (rarement), d'oreillons (à titre exceptionnel).

Sa porte d'entrée est presque toujours la muqueuse des voies aériennes supérieures, rarement une perte de substance de la peau (diphtérie, scarlatine), la muqueuse oculaire ou génitale (diphtérie).

*
**

De ce bref rappel on peut conclure que des précautions assez simples permettent d'éviter au moins

dans une très grande mesure la contagion : suppression de tout contact entre les bébés et espacement suffisant, conditions facilement acceptées par les mères et facilement réalisées à cet âge; — utilisation pour la pesée de chaque enfant d'un papier nouveau placé sur le plateau de la balance ou (c'est ainsi que l'on procède à la Pitié) d'une couche personnelle, — même précaution quand on place le nourrisson sur la tablette d'examen, — désinfection des mains du personnel soit par un bon savonnage, soit par un antiseptique quelconque, tel l'alcoolature de citron (9,28).

On pourrait recommander le port de masques, ou de celui de voilettes plus solidement fixées; mais masques et voilettes deviennent inutiles si l'on maintient entre les enfants une distance telle que les sécrétions naso-pharyngo-trachéales des uns ne puissent atteindre les voies aériennes supérieures des autres, même à la faveur d'un accès de toux ou d'un éternuement.

On pourrait demander mieux encore, la création de boxes. Un article du Progrès Médical (1^{er} oct. 1913) du Dr TILNAUT (47) proposait cette installation. La thèse du Dr HAZEMANN (20) propose la création de boxes de consultation, boxes d'attente, boxes de triage, ou au moins d'un boxage incomplet (avec triage et boxes d'attente). Il faut remarquer que cette thèse s'occupe non des consultations de nour-

rissons, mais des consultations d'enfants, bien plus difficiles à isoler en raison de leur turbulence et de leur familiarité vis-à-vis les uns des autres (voir son 1^{er} chapitre), et des consultations de contagieux. Enfin un article récent (4) trouve insuffisants même les boxes dont les cloisons ne vont pas jusqu'au plafond. Mais il s'agit alors d'enfants hospitalisés, c'est-à-dire à la portée de la contagion pendant un temps long, et particulièrement réceptifs à cause de leur état de santé précaire. Quoi qu'il en soit, la création de boxes serait certainement un excellent moyen de lutter contre toute contagion, et les installations récentes, telle la consultation de Nourrissons de la Maternité des Enfants Assistés, construite depuis moins d'un an, sont faites suivant ce principe. Malheureusement cette organisation est difficilement réalisable dans tous les services pour des raisons économiques qui ne sont guère faciles à surmonter, et nous ne pouvons mieux faire que citer le Dr RIVET : « une telle installation demande de l'argent et les hygiénistes ne sont jamais d'accord avec le personnel chargé d'établir le budget » (43).

On pourrait également poser la question de la désinfection du local. Inutile bien entendu dans les cas où le principe contagieux perd rapidement sa vitalité hors de l'organisme (rougeole, coqueluche, oreillons, varicelle), elle ne semble pas indispensable même dans les cas de diphtérie et de scarlatine, car le petit malade n'a aucune raison d'avoir souillé

le local par un passage rapide et sans contact direct avec lui.

D'ailleurs, au contraire des agglomérations permanentes d'enfants (crèches, pouponnières, hôpitaux) où la contagion des maladies infectieuses sévit au point qu'elle a été étudiée tout spécialement au Congrès d'Hygiène de 1935 (9, 28) et que ce Congrès a été amené à envisager dans de telles collectivités la vaccination préventive contre la grippe (9, 41, 46), la séro-abortion de la rougeole par le sérum de convalescents, etc. (31, 32), les Consultations de Nourrissons ne présentent pas d'exemples probants de contagion, et toutes les considérations théoriques ne peuvent que céder le pas à cette constatation.

CHAPITRE III

SON FONCTIONNEMENT DE FEVRIER A MAI 1936

Nous avons vu que la Consultation de Nourrissons de la Pitié est essentiellement une consultation de puériculture. Cependant on y peut répartir les nourrissons en trois groupes que nous étudierons successivement : les Nourrissons surveillés, les Nourrissons soignés, les Nourrissons adressés à divers services spéciaux. Dans chacun de ces groupes, la Consultation joue un rôle médical et social différent, toujours de grande utilité.

I. — Nourrissons surveillés.

Il n'est pas besoin d'insister longuement sur la nécessité de visites médicales régulières qui ont un double but : surveillance de la santé, conseils pour l'alimentation. La Consultation fournit une balance pour des pesées régulières et régulièrement inscrites; la sage-femme ou le médecin, s'il est nécessaire, estime d'après des signes extérieurs (39) : teint, musculature, squelette, dentition; d'après le fonctionnement digestif, d'après le comportement psycho-

physiologique (cris, vivacité, régularité du sommeil, etc.) la santé du nourrisson et dépiste ainsi pour les faire disparaître aussitôt par une thérapeutique bénigne et efficace les premiers signes de moins bonne venue.

D'autre part, des directives alimentaires sont indispensables pour aider les mères ignorantes le plus souvent, malgré leur bonne volonté : indication du nombre, de l'horaire, de la durée des tétées; conseils pour le régime et l'hygiène des nourrices; composition des biberons si l'on est obligé de recourir à l'allaitement artificiel, choix du lait (frais, condensé, sec, gras, demi-gras, etc.) suivant les résultats obtenus; indication de l'ablactation, du sevrage, et surveillance spéciale à cette époque délicate; régimes successifs aux différents âges suivant des règles générales et suivant aussi des tolérances individuelles.

On peut se rendre compte de l'utilité de telles directives en prenant quelques exemples parmi de très nombreux :

Louis M... Trois mois. A maigri de 60 gr. entre le mardi et le samedi. Vomit après chaque tétée de 120 gr. A sept tétées par jour. **Donc** suralimentation et trop grand nombre de repas. La suppression de la tétée de nuit amène la fin des vomissements et la reprise de l'augmentation régulière du poids.

Yvonne D... Un mois 1/2. A maigri de 200 gr. en huit jours sans troubles digestifs. Est nourrie au sein. A six tétées de 15' chacune non pesées par la mère qui croit avoir un lait suffisant. La pesée de la tétée à la consultation indique qu'elle est de 15 gr., donc très insuffisante. L'installation d'un régime mixte de complément n'amène

pas d'amélioration notable; l'institution de l'allaitement artificiel est suivie aussitôt de la bonne santé du bébé.

Etc...

Nous voulons attirer l'attention sur deux résultats importants de cette consultation de surveillance. En premier lieu, l'éducation des mères se fait assez facilement, et ce n'est pas sans étonnement que l'on s'aperçoit qu'elles ont enregistré et admis ces règles élémentaires de périculture.

En second lieu on ne peut pas ne pas être frappé par le grand nombre des mères qui nourrissent leur enfant. Dans le service même d'accouchement on les y engage. D'autre part les œuvres sociales fournissent un excellent encouragement sous forme de primes d'allaitement que nous étudierons plus loin. La statistique prouve que ce conseil est suivi très souvent, toutes les fois qu'une raison de santé ne s'interpose pas.

En janvier 1936 sur 52 consultants nouveaux :

43 au sein,

4 à l'allaitement mixte,

5 à l'allaitement artificiel.

En février 1936 sur 54 consultants nouveaux :

43 au sein,

6 à l'allaitement mixte,

5 à l'allaitement artificiel.

En mars 1936 sur 62 consultants nouveaux :

52 au sein,

6 à l'allaitement mixte,

4 à l'allaitement artificiel.

En avril 1936 sur 36 consultants nouveaux :

32 au sein,

3 à l'allaitement mixte,

1 à l'allaitement artificiel.

Si l'on remarque que les consultants nouveaux soumis à l'allaitement mixte ou artificiel sont presque tous des enfants de plus de dix mois, venus pour la première fois à la Consultation à cette date tardive de leur vie en raison de changement de domicile, que ces enfants ont été, antérieurement nourris au sein, on voit que la statistique ci-dessus non commentée indiquerait un pourcentage d'allaitement maternel (83 %) inférieur à la réalité. En fait, il n'y a guère que 1 % des bébés de la Consultation que leur mère ne puisse allaiter elle-même, et uniquement pour des raisons de santé : abcès du sein, insuffisance de la sécrétion lactée, tuberculose, etc.

On voit que la proportion d'enfants au sein est très grande; ce résultat obtenu à la Consultation contribue à lutter contre le rachitisme, plus fréquent chez les enfants allaités au biberon (enquête auprès des médecins de France, Dr DEVRAIGNE : adhésion à la campagne du journal pour le développement de l'allaitement au sein et l'organisation d'un service de « donneuses de lait ») (13); et à abaisser ainsi la mortalité infantile.

*
**

Mais l'œuvre du médecin ne saurait avoir toute

son efficacité sans le concours de l'assistante sociale, « agent de liaison indispensable » (29), qui vérifie à domicile si les prescriptions sont suivies, si l'hygiène est suffisante. Un grand nombre d'enfants sont visités par les visiteuses de la Consultation, tous ceux domiciliés dans le 12^e et le 13^e arrondissements. Les autres sont suivis par des visiteuses relevant d'œuvres de leur quartier respectif.

Sur 524 consultants nouveaux en 1934 :

133 n'ont pas été visités à domicile,

385 ont été suivis :

74 pendant moins de trois mois,

119 jusqu'à trois mois,

61 jusqu'à six mois,

131 jusqu'à plus de six mois.

Sur 563 consultants nouveaux en 1935 :

189 n'ont pas été visités à domicile,

374 ont été suivis pendant au moins six mois.

D'autre part, le service social de la Consultation s'occupe à la Consultation même des primes d'allaitement et de la distribution du lait en nature. C'est au Dr DUFOUR de Fécamp que l'on doit l'initiative de la première distribution gratuite de lait en 1894. Depuis, cette idée a été adoptée par un très grand nombre de Consultations et d'œuvres pour les nourrissons; et au Congrès International des Gouttes de Lait de 1929, présidé par le Dr. VARIOT, on put s

rendre compte de l'extension immense donnée à cette pratique et de ses résultats excellents.

Les primes d'allaitement s'adressent aux femmes qui nourrissent elles-mêmes leur enfant, partiellement ou en totalité.

Les Assurées Sociales (242 sur 489 consultantes) reçoivent un carnet d'allaitement qu'elles déposent à la Consultation. Le paiement des primes (150 fr. pour les 4 premiers mois, — 100 fr. le 5^e et le 6^e, — 50 fr. jusqu'à neuf mois, ces sommes étant réduites au tiers si l'allaitement est mixte) est subordonné à l'observance des règles d'hygiène prescrites et à la fréquentation régulière d'une consultation de nourrissons agréée : tous les 15 jours, de la 4^e semaines à 6 mois, chaque mois ensuite. Une absence doit être légitimement motivée auprès du Secrétariat de la Consultation ou du service Maternité de la Caisse. Les visiteuses sont chargées de contrôler à domicile la vérité de l'allaitement maternel. Toute fraude entraîne le remboursement des sommes indûment perçues, et l'on peut poursuivre le fraudeur et ses complices.

Les Assurées Sociales conjointes (106 sur 489) reçoivent un carnet d'allaitement analogue; leur prime est réduite à 105 fr. les 4 premiers mois, 65 fr. le 5^e et 6^e, mais elles reçoivent 45 fr. de la mairie pendant toute la première année.

Enfin les non-assurées sociales (141 sur 489) sont assujetties à la loi Paul STRAUSS (17 juin 1913 et compléments), qui leur assure en dehors de la prime de

repos qu'elles touchent pendant huit semaines (4 avant, 4 après la naissance de l'enfant) une prime d'allaitement de 45 fr. par mois jusqu'au 5^e mois et de 15 fr. jusqu'au 12^e, à condition que le salaire du mari soit inférieur à 36 fr. par jour (avec majoration possible de 6 fr. par enfant au-dessous de 13 ans).

Quant aux femmes qui ne peuvent nourrir même partiellement leur enfant, ni les Assurances Sociales, ni la loi Paul Strauss ne prévoient rien à leur faveur. Mais l'hôpital met à leur disposition un certain nombre de boîtes de lait Gallia condensé ou sec et de biberons de lait frais stérilisé. C'est l'Assistante Sociale de la Consultation qui désigne à la direction de la Pitié les familles ayant besoin de ce secours en nature; une enquête est organisée par l'hôpital pour vérifier les moyens de fortune. La distribution du lait se fait par 4 boîtes pour le lait condensé ou sec, et chaque jour pour le lait frais. Nous avons vu que cette organisation, excellente pour les habitantes du quartier, ne peut servir aux femmes domiciliées un peu loin de l'hôpital, et que la question de la distribution du lait en nature a été résolue plus commodément par un grand nombre de dispensaires. Telle qu'elle fonctionne, cette organisation fournit actuellement le lait à une dizaine de familles dans le besoin, et c'est dire combien de services elle rend ainsi.

En résumé, les enfants simplement surveillés, dont la grande proportion (80 à 85 % environ) montre bien la valeur prophylactique de la Consultation, bénéfi-

cient à la fois de la surveillance médicale et de secours pécuniaires pour leur alimentation.

II. — Nourrissons soignés.

Un deuxième groupe comprend les Nourrissons que l'on peut soigner à la Consultation même, petits malades qui se répartissent de façon un peu différente suivant les saisons.

Les troubles digestifs ont été rares pendant ce trimestre de fin d'hiver. Pas de gastro-entérites qui n'aient cédé très vite à une organisation meilleure du régime, à un changement de lait, ou qui, coïncidant avec une poussée dentaire, n'aient disparu avec la sortie attendue de la dent. Toutes les observations peuvent se ramener à quelques-unes que nous choisissons au hasard.

Monique G..., 3 mois. Nourrie au sein. A maigri de 50 gr. en 3 jours pendant lesquels elle a présenté des selles diarrhéiques au nombre de 4 à 5 par jour, contenant du mucus et quelques membranes, sans teinte verte caractérisée, sans hémorragie. Un ou deux vomissements. Anorexie relative. Sommeil normal. Quelques cris plus fréquents que de coutume. Pas de fièvre. Au total, signes de gastro-entérite muco-membraneuse tout à fait banale et légère. Un jour de diète hydrique et une alimentation progressive et mieux réglée en ont facilement raison.

A la consultation suivante, suppression des signes fonctionnels pathologiques et augmentation de 40 gr.

Robert A..., 4 mois. Nourri par sa mère jusqu'à trois mois. A ce moment, des signes d'intolérance gastro-intestinale (vomissements et chute faible du poids) font essayer un allaitement mixte : substitution de deux biberons de lait Gallia condensé à deux tétées. Les troubles semblent s'amender. Le bébé ne vomit pas tous les biberons, alors qu'il vomit après chaque tétée au sein. On essaie alors l'allaitement artificiel et l'on obtient un bon résultat.

Jeannine N..., 2 mois. Vomit un peu après chaque tétée. Sa courbe de poids monte faiblement mais sans arrêt. Une potion au citrate de soude supprime les vomissements et produit un accroissement net du poids.

Au total les troubles digestifs légers ont été à peu près de 5 %.

*
**

Les troubles respiratoires, plus nombreux en cette saison qui leur est éminemment favorable, on atteint le taux approximatif de 9 % :

Rhino-pharyngites (15 sur 59 à la consultation du 14 mars, 9 sur 43 à celle du 21) n'altérant d'ailleurs pas l'état général et qui n'auraient pas amené la mère à la consultation.

4 ou 5 angines érythémateuses apyrétiques ou ne s'accompagnant pas d'une température supérieure à 38°.

Bronchites vraisemblablement d'origine grippale, coïncidant fréquemment avec de la rhino-pharyngite, s'accompagnant d'une toux plus ou moins fréquente, plus ou moins sèche, se manifestant à l'auscultation par quelques sibilants et quelques sous-crépitations disséminés dans les deux poumons sans se

grouper en foyer, souvent une diminution assez nette de l'appétit, un palier dans la courbe de poids ou même un léger fléchissement. Quelques frictions avec un mélange d'essence de thérébentine et d'huile camphrée, quelques enveloppements sinapisés, si les signes fonctionnels et physiques sont plus nets, une potion expectorante ou asséchante suivant les cas, un antiseptique nasal, la chambre si la température extérieure n'est point assez douce; et la bronchite passe sans compromettre gravement l'équilibre du bébé.

Relevons un cas où s'est ébauché un foyer pulmonaire.

Jacques R..., 4 mois. Tousse depuis deux jours, mange peu. Pas de vomissements ni de diarrhée. Pas d'agitation. Bon sommeil. Température entre 38° le matin et 38.5 le soir. A l'examen : rhino-pharyngite évidente non soignée par la mère. Pas d'angine. Faible polypnée à 50. Légère matité en arrière à la base droite où l'auscultation révèle quelques sous-crépitanants en foyer. Pas de souffle à ce niveau. Le repos à la chambre avec un traitement approprié a amené assez rapidement la convalescence.

Enfin une vingtaine de coquelucheux contaminés par une épidémie du quartier sont venus surtout aux consultations échelonnées entre le 15 et le 29 février. Peu de quintes caractéristiques, rares chez le nourrisson (14; 44). Pas de cynosés, si fréquents. Des cas somme toute, très légers.

*
**

Outre les affections digestives et respiratoires, nous

avons pu relever 1 % à peu près d'affections diverses : hernies ombilicales, inguinales ou crurales pouvant être réduites par le port d'un pansement compressif ou d'un bandage; — verminoses, peu fréquentes encore à cet âge où les enfants jouent peu avec la terre. Cependant une petite fille de 13 mois a été soulagée de son oxyurose incontestable, puisque vérifiée par la présence des oxyures dans ses selles, par la méthode du Pr. LOEPER (carbonate de bismuth) combinée avec des lavements d'eau d'Enghien; quelques vulvites; une hydrocèle vaginale double congénitale chez un garçon de 5 semaines par ailleurs bien portant; une mammite non suppurée; un abcès du sein adressé au pavillon Siredey de la Maternité pour y être ouvert; des adénopathies cervicales que nous étudierons avec la prétuberculose.

*
**

Enfin nous mettrons à part les affections cutanées, très fréquentes : érythèmes fessiers, presque constants, au degré léger qui ne semble pas gêner le nourrisson; eczémas plus ou moins étendus, soit eczémas d'origine externe cédant aux soins minutieux de propreté et à l'isolement des lésions par une pommade grasse (axonge non benzoïnée par exemple, ou panne de porc, ou lano-vaseline), soit eczéma constitutionnel, bien plus rebelle et impressionnant, dont nous décrirons un cas.

Bernard G..., 5 semaines vient à la consultation du 8 février pour un eczéma fessier très rouge, très suintant, s'éten-

dant aux membres inférieurs, remontant à peu près jusqu'à l'ombilic. A la face, quelques placards isolés. Malgré les soins habituels, la consultation suivante, 11 février, ramène la mère qui a remarqué une augmentation réelle de l'intensité et de l'étendue de cette dermatose. Le 22 février, le bébé nourri au sein est ramené par des signes d'intolérance gastro-intestinale : diarrhée, vomissements, perte de poids. Son eczéma est à peu près stationnaire. L'institution de la diète hydrique pendant une journée n'amène aucune amélioration. Enfin au bout de trois semaines pendant lesquelles une aggravation de l'état général se produit, l'enfant amené à la consultation du 29 février est envoyé aux Enfants-Malades pour être hospitalisé et suivi.

L'impétigo du cuir chevelu est bien plus rare depuis que les mères consentent à débarrasser par un bon savonnage la tête de leur enfant des croûtes qui peuvent y apparaître et nous n'en avons pas vu un cas net. — Chez deux enfants de 15 à 20 mois, quelques boutons d'impétigo aux jambes. — Chez une fillette de deux ans, ecthyma très net. — Une petite glycosurique de trois ans a présenté une poussée de furonculose qui a récidivé au bout de deux mois malgré traitement et régime. — Une fille de dix-huit mois a présenté de l'ichtyose à la face externe des deux bras.

*
**

Au total : sur 15 % à peu près de bébés venus à la consultation pour y être soignés, on peut compter :

5 % de troubles digestifs,

9 % de troubles respiratoires,

1 % de troubles divers,

mais pas de malades graves.

*
**

Pour ces enfants, le médecin prescrit un traitement. Mais suivant l'expression de GUINON (18) « le traitement s'applique plus à la maladie qu'au malade » et le rôle des visiteuses d'hygiène est grand qui consiste à surveiller à domicile l'exécution des prescriptions médicales (1).

Dès la Consultation l'Assistante Sociale s'occupe : de distribuer suivant les besoins matériels et les indications thérapeutiques les médicaments, échantillons que l'hôpital tient en réserve grâce à la générosité des laboratoires pharmaceutiques (Biolactyl Fournier, Uvestérol, Irrastérine, gouttes Uvé, Véguva, Végumine, Carottase, Kidoline, etc...), de remplir les feuilles d'assurance; enfin d'indiquer les moyens les plus pratiques d'aide sociale adaptés à chaque cas.

III. — Nourrissons adressés aux spécialistes.

Enfin un troisième groupe comprend les enfants pour qui la consultation n'est qu'une première étape de soins, leur état maladif relevant de différents spécialistes. La consultation est, en effet, un centre de triage, ce qui lui donne un grand intérêt non seulement curatif mais encore prophylactique, car bien souvent les nourrissons envoyés aux spécialistes sont encore à un stade curable, à peine pathologique, et ce

dépistage précoce est d'une heureuse influence sur l'abaissement de la mortalité.

*
**

Une place à part doit être faite à la syphilis. Il est bien entendu que la majorité des enfants nés dans le service ont été examinés à ce point de vue soit à la période prénatale, soit au moment de l'accouchement, de telle sorte qu'on les dirige d'emblée à la Consultation de Syphiligraphie du service où la mère pendant sa grossesse, où le père ont déjà été soignés et sont en traitement.

Cependant quelques syphilitiques sont dépistés par la Consultation :

1° Les nouveau-nés du service suspects, soit pour des circonstances de l'accouchement (gémellité, gros placenta, excès de volume du fœtus, hydrocéphalie, etc.), soit pour des antécédents héréditaires ou collatéraux (avortements à répétition chez la mère, frères ou sœurs anormaux), soit pour des symptômes pathologiques (hématémèses, vomissements incoercibles, coryza rebelle, etc.).

Telle Pauline G..., née le 21 février 1936. Pèse à la naissance 4.550 gr., placenta de 800 gr. Le 4 mars, elle ne pèse plus que 4.400 gr., et 4.380 gr. seulement le 11. Elle a une hématémèse. Sa mère a quatre autres enfants bien portants mais a fait une fausse couche. Devant cet ensemble, on songe à la syphilis et on demande un examen de l'enfant et de ses parents.

Tel encore ce jumeau Louis H..., dont la courbe de poids fléchit sans que des signes fonctionnels s'installent nettement et dont le frère était mort macéré.

2° Des enfants nés dans le service pour lesquels la consultation prénatale n'a pas relevé des possibilités de syphilis et chez qui des accidents permettent cependant de soupçonner cette affection.

Eliane C., née le 8 novembre 1935, pesait 3.120 gr. On ignore le poids du placenta. Mais le 14 mars 1936, on apprend que ses parents sont syphilitiques récents.

Denise C., née le 13 novembre 1934, troisième enfant d'une famille dont le premier est mort de mastoïdite opérée à 11 mois, et le deuxième de troubles circulatoires. Le 10 septembre 1935, on demande une prise de sang.

3° Des consultants nés hors du service.

Au total, le nombre des petits syphilitiques est restreint : nous avons pu en compter une vingtaine seulement de février à mai. Ils ne sont pas soignés à la Consultation même, mais envoyés à la Consultation de Syphiligraphie du service, qui a lieu le mercredi matin, et aussi le samedi à 16 heures, aussitôt après la Consultation de Puériculture. C'est là qu'on fait les examens de sang, les piqûres s'il est nécessaire, et qu'on suit attentivement le malade et sa famille.

*
**

Le dépistage précoce de la tuberculose rend des services non moins incontestables. A la Consultation on voit, plutôt que des tuberculeux avérés, des pré-tuberculeux, que l'on peut rendre à la santé soit par des moyens purement médicamenteux, soit par une modification de l'hygiène familiale et de l'alimenta-

tion, soit par l'envoi à la campagne ou dans des préventoria.

Le rôle du médecin consiste à surveiller l'apparition clinique des premiers signes suspects en complétant son examen par un interrogatoire des possibilités de contagion et, s'il y a lieu, par une radiographie. Dans le service même, on ne fait que des radioscopies absolument gratuites et qui rendent déjà des services très grands. Si l'on a besoin d'une radiographie, la Consultation envoie au service de l'Hôpital.

Roger B..., né le 16 septembre 1935, ayant reçu du B. C. G. à sa naissance, présente une cuti-réaction négative le 17 mars 1936. Un frère aîné est mort de méningite tuberculeuse contractée près de son oncle actuellement décédé, qui habitait avec lui. Le père et la mère sont bien portants. L'examen radiographique du 17 mars a montré un arbre respiratoire absolument intact et l'absence de toute adénopathie trachéo-bronchique.

Si la thérapeutique médicamenteuse semble insuffisante, le médecin est appelé à conseiller une cure climatique, soit dans la famille même du bébé, soit dans un établissement d'assistance publique ou privée.

C'est ainsi qu'à la consultation du 14 mars, deux enfants, frère et sœur de deux et sept ans, furent envoyés chez leur grand'mère en Nivernais : l'aîné parce qu'il présentait un poids insuffisant, une adénopathie cervicale tenace et peu d'appétit; sa jeune sœur pour un toux traînante depuis une bronchite d'hiver. Un troisième enfant de 10 mois est en bonne santé.

Parfois, et surtout dans les cas où il s'agit plus probablement de tuberculose et non pas de pré-tuberculose, la Consultation envoie dans un dispensaire anti-tuberculeux spécialement outillé et situé dans le quartier même où est domicilié l'enfant, dispensaire dont le type à Paris est le dispensaire LÉON BOURGEOIS ou les dispensaires de la mission ROCKFELLER dans le 19^e arrondissement, sur le modèle desquels se sont multipliés les dispensaires de quartiers créés par l'Office Public d'Hygiène Sociale du Département de la Seine.

C'est au Dispensaire de la Gare que l'on a envoyé Ginette B..., 7 mois, suspecte de tuberculose, habitant, rue Godfroy. Ce dispensaire est d'ailleurs en relation plus suivie avec toutes les œuvres sociales de lutte contre la tuberculose.

Quant au B. C. G., ce n'est pas à la Consultation qu'on l'applique; mais dans le service d'accouchements, on le fait aux nouveau-nés suspects si la mère le désire. Les consultants qui l'ont reçu à la naissance subissent les cuti-réactions nécessaires et les injections de rappel dans les centres spécialisés.

Au point de vue social, la lutte contre la tuberculose consiste encore dans la surveillance de l'hygiène familiale, l'assainissement des intérieurs (aération des locaux, isolement du malade, désinfection des crachats, des objets usuels et du linge), la séparation des membres contagieux, l'envoi des nourrissons sains dans des œuvres de préservation, telles que l'Œuvre GRANCHER qui compte actuellement

400 pupilles et a secouru 2.300 enfants, ou le Placement Familial des Tout Petits, — l'envoi des nourrissons malades (2) dans des œuvres d'Assistance Publique (Hôpitaux maritimes de Berck, de Hendaye, St-Trojan) ou privée (Kerpape, Cap-Breton, Arès, etc.), — l'envoi des nourrissons suspects, ou de leurs frères devenus suspects par l'existence d'un tuberculeux dans la famille, dans des préventoria du type de celui que l'Office Public du Département de la Seine a installé au Plessis-Robinson, dans des écoles de plein air internats du type Fontaine-Bouillant, dans des écoles de plein air externats du type de celles que la Ville de Paris a créées sur les fortifications. Comme nous l'avons vu, les relations entre ces œuvres et la Consultation sont ou directes, ou indirectes par l'intermédiaire d'un dispensaire anti-tuberculeux dépendant de l'Office Public d'Hygiène Sociale installé dans chaque quartier.

De plus, si l'assistante sociale ne peut obtenir le placement des enfants par l'Assistance Publique, elle s'adresse aux nombreuses œuvres privées (Colonies de vacances dépendant des municipalités ou des paroisses, assez nombreuses actuellement pour être groupées en une Fédération des Œuvres des Colonies de Vacances), elle cherche une famille dans les conditions voulues qui accepte l'enfant pour le séjour prolongé nécessaire à sa guérison ou qui veuille bien prendre à sa charge le paiement de sa pension. Bien entendu cette aide sociale se fait d'après le choix du

médecin quant aux conditions de la villégiature prescrite (altitude, climat, durée du séjour, etc.), et le rôle social complète le rôle médical, sans s'y substituer.

*
**

Les rachitiques ne sont pas très nombreux à la Consultation, probablement en grande partie à cause de la fréquence de l'allaitement au sein. Cependant il faut compter aussi avec les conditions sociales souvent défectueuses, le manque d'air et de soleil particulièrement en hiver.

A titre préventif, on ordonne souvent (6 fois sur 10 en moyenne) et on distribue à la Consultation des préparations calciques et des médicaments vitaminés.

A titre curatif, les séances de rayons ultra-violets se font dans le service même, après avis du médecin qui peut rencontrer dans l'état général du petit malade des contre-indications : nervosité excessive, spasmodie, affections dermatologiques en particulier eczéma aigu, certains cas de tuberculose pulmonaire, etc. La marche du traitement (durée, espacement, nombre des séances) suivant le degré du rachitisme, ses modalités d'application suivant l'âge du sujet, la surface du corps à irradier sont dirigées dans le service même d'ultra-violet. Le traitement est gratuit pour ceux qui ne peuvent en faire la dépense. Comme pour la distribution de lait, c'est par l'assistance sociale que se juge la situation pécuniaire de la famille. Actuellement, il y a un assez grand nombre d'enfants en traitement :

les uns parce qu'ils ne marchent pas seuls à l'âge normal :

Claude B..., né le 27 août 1934, ne marche pas le 17 mars 1936;

les autres parce que leur dentition est retardée :

Eliane C..., née le 17 mai 1935, n'a pas de dents le 24 mars 1936;

Georges M..., né le 3 janvier 1935, a seulement 4 dents le 10 février;

les autres parce que leur fontanelle n'est pas soudée à la date usuelle;

les autres parce que l'on peut percevoir à l'examen du squelette des déformations telles que : cha-pelet costal, incurvation des tibias, épaississement des épiphyses. Le résultat est généralement rapide et bien entendu excellent.

*
**

Enfin la Consultation se trouve en rapport avec un certain nombre d'autres services spécialisés.

Le concours de l'oto-rhino-laryngologiste est fréquemment nécessaire. Des otites le plus souvent consécutives à une rhino-pharyngite, le plus souvent doubles, le plus souvent amenées à la Consultation seulement au moment où le pus s'écoule et tache l'oreiller, ne peuvent être soignées ailleurs que dans un service où l'on fait la paracentèse au moment voulu et où l'on se charge des pansements. Trois cas en trois mois, dont l'un a été déposé à la Consultation avant la période purulente.

Renée L..., âgée de 7 mois, traînant une rhino-pharyngite

depuis 15 jours, se met à présenter une élévation de température atteignant 39°, refuse de téter, crie beaucoup et souvent. La pression du pavillon de l'oreille droite est nettement douloureuse le 7 mars. Envoyée dans le service d'O. R. L. de la Pitié, elle revient à la Consultation le 14 avec une amélioration considérable de l'état général après paracentèse droite et gauche (car l'otite a gagné l'oreille gauche) et les soins locaux nécessaires.

Les végétations adénoïdes ne sont pas rares, au moins dans leurs formes frustes et cependant gênantes. On les soupçonne fréquemment en cette saison où elles manifestent leur existence par la prédisposition aux rhumes trainants ou à rechutes fréquentes; et 4 ou 5 petits consultants attendent la saison meilleure pour être opérés. Deux fillettes de 2 ans 1/2 et 3 ans ont été opérées au début de février et sont revenues à la Consultation depuis en meilleure santé.

L'électrothérapie peut être utile et nous avons vu deux cas où le diagnostic de paralysie de plexus brachial droit d'origine vraisemblablement obstétricale (deux enfants nés en O. I. D. P. de 3 kg., 900 et 4 kilog) ne put être confirmé que par l'examen électrique du membre, fait dans le service d'électrothérapie de la Salpêtrière qui s'est également chargé du traitement.

Un cas de tumeur cérébrale a été opéré dans le service du Prof. VINCENT.

Roger L..., 16 mois. Devenait aveugle et présentait des troubles impressionnants de statique (impossibilité de se

tenir même assis). Depuis son opération, nous avons revu le petit malade qui a recouvré une vie normale, se tient assis et marchera probablement dans quelques mois.

Quelques para-phimosis, quelques phimosis serrés sont envoyés au chirurgien.

Les vaccinations antidiphtérique, antityphoïdique, antitétanique ne se font pas à la Consultation. On adresse les enfants pour qui elles sont indiquées dans les hôpitaux où on les pratique habituellement : tels l'hôpital Trousseau ou des Enfants-Malades. Il en est de même, bien entendu, pour la sérothérapie curative ou préventive de la diphtérie (50) et du tétanos.

Enfin la Consultation est en relation avec les hôpitaux d'enfants malades où l'on adresse ceux qui ne peuvent être soignés efficacement par leur mère et les seuls conseils de la Consultation : tel le bébé atteint d'eczéma et de troubles gastro-intestinaux dont nous avons parlé déjà et qui fut hospitalisé aux Enfants Malades.

Telle Suzanne G..., née avant terme; après avoir commencé à se bien porter pendant trois mois, elle a eu une broncho-pneumonie assez grave pour que l'on ait jugé utile de la faire admettre dans le service de M. RIBADEAU-DUMAS.

En résumé, la Consultation joue, à l'égard des nourrissons qu'elle envoie aux spécialistes, un rôle médical de triage et de prophylaxie et, chaque fois que les conditions familiales l'exigent, un rôle social d'assistance soit directe, soit indirecte.

CHAPITRE IV

SES RESULTATS AU DOUBLE POINT DE VUE MEDICAL ET SOCIAL

« La Consultation des Nourrissons est un des rouages essentiels de l'assistance sociale; elle est absolument nécessaire pour instruire et aider la jeune mère dans la manière de nourrir et d'élever son enfant. » ARMAND-DELLILE, p. 102 (1).

Mieux que des commentaires explicatifs, des chiffres peuvent mettre en valeur son rôle efficace dans la lutte contre la mortalité infantile : « Dans notre pays, au début du 20^e siècle, écrivait le Professeur MARFAN dans l'Introduction à son *Traité d'Allaitement* (33), sur 1.000 enfants qui naissent, il en meurt 160 au cours de la 1^{re} année » et Robert DEBRÉ (10) dans le *Compte Rendu de l'Enquête Internationale sur la Mortalité Fœto-Infantile*, déplorait que « chaque année, il mourût en France de 60 à 70.000 bébés de moins d'un an ».

On sait, d'autre part, que le pourcentage de la mortalité infantile décroît assez rapidement à mesure que s'élève l'âge de l'enfant.

Sur 1.000 nouveau-nés :

après 4 jours, on compte 980 survivants

— 30 —	— 941 —
— 3 mois —	— 905 —
— 9 —	— 854 —
— 12 —	— 833 —

(d'après MANUEL, *Etude sur la Mortalité Infantile*).

On sait enfin que les trois principales causes de décès dans la 1^{re} année sont : les broncho-pneumonies, les diarrhées cholériformes, la débilité congénitale.

En 1930, sur 3.689 décès de moins d'un an, il y en a eu : 752 par broncho-pneumonies,
894 par diarrhées cholériformes,
810 par débilité congénitale.

En 1931, sur 3.371 décès de moins d'un an, il y en a eu : 679 par broncho-pneumonies,
776 par diarrhées cholériformes,
752 par débilité congénitale.

Or les Consultations de Nourrissons invitent les mères à venir soumettre leur enfant à une pesée exacte et à un examen médical d'autant plus souvent qu'il est plus jeune. Les assurances sociales ont le même souci, puisque les visites doivent être bimensuelles jusqu'à six mois et mensuelles seulement quand le nourrisson a dépassé cet âge. Ainsi la surveillance est d'autant plus active que les risques de mort sont plus grands, et cette organisation est bien faite pour contribuer à l'abaissement de la mortalité.

Cette lutte, nous avons pu le voir par quelques exemples, s'adresse tout spécialement aux principales causes de mort du nourrisson. Les broncho-pneumonies sont évitées dans une grande mesure par les soins immédiats ordonnés par le médecin et contrôlés par l'infirmière visiteuse dès la plus légère atteinte respiratoire. Les diarrhées cholériformes sont rendues rares par l'hygiène alimentaire, par l'allaitement au sein presque général, par des conseils de régime et des essais contrôlés dès qu'apparaissent des signes d'intolérance gastro-intestinale légère. La débilité congénitale qui a été prévenue par la consultation prénatale, est traitée même dans ses manifestations les plus frustes, et le dépistage précoce de la syphilis, de la prétuberculose, du rachitisme permet de soigner ces affections alors qu'elles sont parfaitement curables.

Ainsi il n'est pas étonnant, puisqu'elle s'adresse avec discernement aux grandes causes de mort du nourrisson, et ceci tout particulièrement aux moments dangereux de sa vie, que la lutte contre la mortalité infantile entreprise par les Consultations de Nourrissons soit efficace. Elle l'est en fait. Ses bons effets se sont rapidement fait sentir : « Dans le département du Pas-de-Calais, avant-guerre, l'établissement des Consultations de Nourrissons avait abaissé la mortalité infantile de 117 pour 1000 sur les nourrissons de moins d'un an à 50 pour 1.000... Actuellement, lorsque la Consultation de Nourrissons est complétée par l'action d'une infirmière visiteuse,

cet abaissement de mortalité arrive à moins de 30 pour 1.000 : ce sont les chiffres obtenus par Lyon et Toulouse ainsi qu'à Rouen pendant l'année 1919 », ARMAND-DELILLE, p. 102 (1).

Et depuis 1919, le taux de la mortalité s'est abaissé encore. Sur 524 nouveaux consultants suivis en 1934 par le Service de la Pitié, 6 sont morts seulement, soit à peu près 11 pour 1.000. Sur 563 consultants suivis en 1935, 10 morts, soit 18 pour 1.000. Le taux moyen de ces deux dernières années, 14,5 pour 1.000 est donc très favorable.

*
**

Mais il ne faut pas considérer seulement ce résultat immédiat des Consultations de Nourrissons. Leur action bienfaisante s'étend au delà des deux premières années sur toute la vie de celui qui, grâce à elles, deviendra un enfant vigoureux puis un adulte sain. On ne saurait nier ce rôle prophylactique, et si nous n'avons pas de chiffres (puisque nous ne suivons pas les bébés au delà de deux ans) pour l'affirmer de façon indéniable, nous pouvons cependant remarquer le nombre prédominant de nourrissons sains, restés sains ou devenus sains grâce à la surveillance de la Consultation. Remarquons à ce propos que nous n'avons pu noter en 3 mois un seul cas d'anémie due à une alimentation défectueuse, en particulier pas d'anémie ferriprive due à l'usage exclusif trop prolongé du lait pauvre en fer.

Si nous relevons au hasard le poids de bébés à

5 mois et à un an, moments où il doit théoriquement être double puis triple du poids de naissance, nous trouvons les chiffres suivants :

1^{re} série de dix bébés âgés de plus d'un an, pris dans l'ordre où ils se sont présentés à la Consultation du 14 mars, en éliminant toutefois ceux dont le poids de naissance est ou trop inférieur ou trop supérieur au poids moyen de 3 k. 250 :

	POIDS DE NAISSANCE	POIDS A CINQ MOIS	POIDS A UN AN
Roger L... ..	2.850 gr.	5.700 gr.	9.100 gr.
Jeannine B... ..	3.150 —	7.000 —	10.300 —
Marguerite R... ..	3.900 —	7.400 —	10.800 —
Jacques D... ..	2.900 —	5.800 —	8.750 —
Monique S... ..	3.400 —	6.750 —	9.200 —
Claude M... ..	3.250 —	6.925 —	9.250 —
Robert T... ..	3.400 —	7.200 —	10.100 —
Roger N... ..	2.875 —	5.550 —	8.725 —
Ginette D... ..	3.100 —	6.950 —	9.100 —
Denise C... ..	2.600 —	5.825 —	8.900 —
Poids moyen	3.145 —	6.510 —	9.450 —

2^e série faite de la même façon à la Consultation du 21 mars :

	POIDS DE NAISSANCE	POIDS A CINQ MOIS	POIDS A UN AN
Jean R... ..	3.120 gr.	6.450 gr.	9.100 gr.
Suzanne F... ..	2.750 —	5.800 —	8.400 —
Madeleine P... ..	3.300 —	6.700 —	9.200 —
Louis P... ..	3.400 —	7.000 —	10.200 —
Elisabeth D... ..	2.900 —	5.900 —	9.300 —

Jacques M... ..	2.850 —	6.100 —	9.400 —
Marguerite R... ..	3.600 —	7.100 —	10.300 —
Claudette S... ..	3.250 —	6.600 —	9.500 —
Roger A... ..	2.640 —	5.760 —	8.900 —
Simone L... ..	3.150 —	6.100 —	9.100 —
Poids moyen	3.100 —	6.200 —	9.340 —

3^e série analogue aux précédentes, relevée à la Consultation du 14 avril :

	POIDS DE NAISSANCE	POIDS A CINQ MOIS	POIDS A UN AN
Georgette P... ..	3.200 gr.	6.300 gr.	9.700 gr.
Jean R... ..	3.800 —	7.100 —	10.400 —
Henri A... ..	2.910 —	5.800 —	7.750 —
Huguette M... ..	2.950 —	6.150 —	8.900 —
Louise F... ..	3.150 —	6.100 —	9.200 —
Robert D... ..	3.400 —	7.100 —	10.100 —
Michelle B... ..	2.750 —	6.100 —	9.350 —
Nicole P... ..	3.200 —	5.700 —	9.800 —
Alain S... ..	3.700 —	6.400 —	10.900 —
Suzanne O... ..	2.800 —	5.900 —	9.650 —
Poids moyen	3.200 —	6.275 —	9.700 —

Au total le poids moyen des enfants de la Consultation est de :

poids de naissance	3.140 gr.
poids à 5 mois	6.380 —
poids à un an	9.480 —

Ces chiffres très satisfaisants indiquent un relèvement du taux de santé qui n'est pas moins important que l'abaissement du taux de mortalité infantile.



Enfin, nous pensons que les Consultations de Nourrissons, qui donnent à la mère une assistance à la fois médicale, morale et pécuniaire s'il en est besoin pour élever ses enfants, peuvent encourager la natalité (51, 52). Nous ne pensons pas en effet que la principale cause de son abaissement soit d'ordre moral (égoïsme au désir de jouissances, d'argent, etc., comme le proclament certains moralistes), mais bien d'ordre économique : crainte de ne pouvoir élever les enfants jusqu'au moment où ils pourront pourvoir eux-mêmes à leur existence. Ainsi toute œuvre telle que la Consultation de Nourrissons, qui permet à la mère de faire soigner gratuitement son enfant, de le nourrir gratuitement (primes d'allaitement, distribution de lait), de recevoir même quelques compensations en argent (secours aux jeunes mères) ou en nature (œuvres de layettes), en même temps qu'elle l'aide de ses conseils, est utile dans la lutte contre la dénatalité mieux que la plus belle propagande oratoire.

CONCLUSIONS

I. — La *Consultation de Nourrissons de la Pitié*, annexée au Service d'Accouchement et à l'Ecole de Sages-Femmes dirigés par le Professeur JEANNIN, répond à sa destination essentielle : suivre pendant leurs deux premières années les enfants nés à la Clinique Obstétricale :

sur 524 consultants nouveaux en 1934 : 501 sont nés dans le service;

sur 563 consultants nouveaux en 1935 : 549 sont nés dans le service.

Ainsi se continue l'œuvre commencée par BUDIN en 1892, œuvre qui complète et prolonge l'assistance donnée dans le service aux futures mères pendant leur grossesse et leur accouchement.



II. — Cette Consultation, comme toutes les autres Consultations de Nourrissons, exerce une double activité.

1° puériculture médico-sociale,

2° pédiatrie médico-sociale.

La puériculture médico-sociale est la direction de l'élevage des petits enfants sains avec la collaboration de l'assistance sociale. Elle exerce son rôle de

surveillance et de prophylaxie à l'égard d'un très grand nombre de consultants : 85 % environ qu'elle permet de conserver en bonne santé.

La pédiatrie médico-sociale est la direction du traitement des petits enfants malades avec la collaboration de l'assistance sociale. Elle intervient plus rarement que la puériculture. Quelques incidents de santé sont l'occasion de rectifications de régime ou d'hygiène. Soignés précocement, de légers troubles respiratoires (9 %), digestifs, (5 %) ou divers (1 %) s'amendent avec facilité. D'autre part, le dépistage précoce, le triage et l'envoi aux spécialistes de maladies aiguës ou chroniques tout particulièrement hérédo-syphilis, pré-tuberculose, rachitisme, permettent souvent leur guérison.

*
**

III. — Grâce à cette double activité, on peut enregistrer les résultats suivants :

1° abaissement de la mortalité infantile :

11 p. mille en 1934,

18 p. mille en 1935,

soit : 14,5 p. mille pour la moyenne (très favorable)
des deux dernières années.

2° abaissement de la morbidité : 15 p. % de nourrissons légèrement malades pendant les mois de février, mars, avril 1936;

3° élévation de la valeur vitale individuelle dont nous chercherons un témoignage dans le poids moyen des nourrissons :

6 kg. 380 à cinq mois,
9 kg. 480 à un an,
pour un poids moyen de naissance de 3 kg. 140.

*
**

IV. — Enfin la particularité de la Consultation de Nourrissons de la Pitié est qu'elle est annexée à une Maternité Hospitalière qui est en même temps une Ecole de Sages-Femmes. Ainsi à son intérêt médico-social s'ajoute une fonction pédagogique directement rattachable d'ailleurs à cet intérêt, puisqu'elle s'adresse à de futures sages-femmes destinées à donner plus tard des conseils de puériculture à leurs accouchées.

Vu, Le Doyen,
G. ROUSSY.

Le Président de la Thèse,
JEANNIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

1. P.-F. ARMAND-DELILLE. — *L'Assistance Sociale et ses Moyens d'Action*, Alcan, 1922.
2. P.-F. ARMAND-DELILLE et BARBARIN. — *La Culture de l'Enfant*, Doin, 1921.
3. P.-F. ARMAND-DELILLE. — L'Œuvre de Protection du Nourrisson et ses résultats, *Hygiène Sociale*, N° 32, 25 mars 1930, p. 513-514.
4. P.-F. ARMAND-DELILLE, LESTOCQUOY et HERRENSHMDT. — Note sur les contagions hospitalières dans les salles de médecine infantile à boxes d'isolement individuels incomplètement fermés et remarques sur les modes de transmission de la rougeole. *Bull. de l'Acad. de Médecine*, Séance du 7 janvier 1936.
6. BORUCH FFEFFER. — Fonctionnement de la Consultation de Nourrissons annexée à la Maternité de l'Hôpital St-Antoine. *Thèse Paris*, 1935.
6. BUDIN. — Consultation de Nourrissons. *Obstétrique*, mai 1912.
7. CAUSSADE. — Conceptions actuelles de l'organisation et du fonctionnement des consultations de nourrissons. *Rev. d'Hygiène et de Médecine Sociale*, mars 1935.
8. COMBY. — Consultations de médecine pour les maladies des enfants. Un vol. 1920.
9. R. DEBRÉ. — La protection des maladies infectieuses dans les collectivités de nourrissons, *XXII^e Congrès d'Hygiène*, 1935.
10. R. DEBRÉ. — Compte rendu de l'Enquête internationale sur la mortalité fœto-infantile.
11. Elisabeth DENIS. — *L'Assistance sociale dans la consultation de nourrissons à l'hôpital*. Thèse Paris, 1923.
12. DEVRAIGNE. — Les consultations de nourrissons, *Revue Médicale*, 1905.

13. DEVRAIGNE. — Adhésion du D^r DEVRAIGNE, Président de la Fondation BUDIN et de la Mutualité maternelle, à la campagne du *Journal* pour l'organisation d'un service de donneuses de lait.
14. FISCHER. — La coqueluche du nourrisson, masque d'une forme curable d'œdème pulmonaire subaigu, *Concours médical*, 18 mars 1936.
15. GAVOPHALIDES. — *Contribution à l'étude des consultations de nourrissons* (Clinique Tarnier, 1924-1925). Thèse Paris, 1925.
16. GILLOT. — Un nouveau procédé de prophylaxie de la coqueluche, *Bull. Médical*, 10 février 1925.
17. GILLOT. — Hémoprophylaxie de la coqueluche, *Concours Médical*, 18 mars 1936.
18. GUINON. — Le service social dans les hôpitaux, *Bullet. du Comité National de défense contre la Tuberculose*, nov.-déc. 1922.
19. HAY. — *Un hôpital d'enfants en 1906*. Thèse Paris, 1906.
20. HAZEMANN. — *Isolement dans les consultations des hôpitaux*. Thèse Paris, 1924.
21. HOSTENING. — *Les consultations de nourrissons*. Thèse Paris, 1910.
22. JARRICOT. — *Rôle social et pratique du fonctionnement des consultations de nourrissons et des gouttes de lait*.
23. C. JEANNIN. — *Précis d'accouchement*, 7^e éd., 1930, 5^e partie, ch. 2 : Pathologie du nouveau-né.
24. KREBS-JAPY (Mme). — *Le service social à l'hôpital*. Thèse Paris, 1923.
25. KRZYPOW-BAJNISZ. — *Contribution à l'étude des consultations de nourrissons*. Thèse Paris, 1930.
26. G. LABEAUME. — L'organisation des consultations de nourrissons. *Union Médic. des Praticiens français*, fév. 1929, p. 57.
27. G. LABEAUME. — L'installation d'une consultation de nourrissons. *Union Médic. des Praticiens français*, avril 1929, p. 153.
28. LEREBoullet et A. BOHN. — L'organisation des collectivités de nourrissons et leur protection contre le péril infectieux, *XXII^e Congrès d'Hygiène*, 1935.

29. LEREBoulLET. — Service social dans les hôpitaux d'enfants, *Paris Médical*, 3 nov. 1921.
30. LEREBoulLET. — Service social dans les hôpitaux d'enfants, *Paris Médical*, 17 janvier 1914.
31. P. LEREBoulLET. — Prophylaxie de la rougeole dans un service hospitalier de nourrissons. Importance et résultats de la séro-prophylaxie. *Progrès Médical*, 7 janv. 1933, pp. 17, 22.
32. P. LEREBoulLET et J. VANIER. — Séro-prophylaxie et séro-atténuation de la rougeole dans un service de nourrissons. *Bullet. de Pédiatrie de Paris*, nov. 1932, pp. 585-588.
33. MARFAN. — Introduction au *Traité d'allaitement*.
34. MAROIS. — Rôle des consultations de nourrissons dans l'application des lois d'assistance, 4^e *Congrès international de protection maternelle et infantile*, Paris 1922.
35. NAGEOTTE-WILBOUCHEWITCH (Mme). — Le « social service », *Société de Pédiatrie de Paris*, novembre 1913.
36. P. NOBÉCOURT. — *Clinique infantile* : La syphilis chez les enfants 1935.
37. P. NOBÉCOURT. — Les consultations de nourrissons et les gouttes de lait. *La Pédiatrie pratique*, 15 avril 1922.
39. P. NOBÉCOURT. — La santé chez l'enfant : ses manifestations extérieures. *Gazette des Hôpitaux*, 15 fév. 1936.
40. P. NOBÉCOURT et SCHREIBER. — *L'Hygiène sociale de l'enfant*, Paris, 1921.
41. M.-R. PATEZ (Mlle). — *Vaccination préventive dans la grippe saisonnière chez les enfants*. Thèse de Paris, 1935.
42. A. PHILIBERT. — *Manuel de Bactériologie médicale*. Masson, 1928.
43. RIVET. — L'isolement dans les consultations de nourrissons, *Progrès Médical*, 1^{er} oct. 1913.
44. SCHREIDER. — Le seuil de fatigabilité des enfants, *Concours Médical*, 18 mars 1936.
45. SCHREIBER. — La coqueluche des nouveaux-nés, *Méd. Internat. illustrée*, 4 avril 1935.
46. M. STEVENIN et Mlle M.-R. PATEZ. — La vaccination pré-

ventive de la grippe saisonnière chez les enfants, *Arch. de Méd. des Enfants*, juin 1935.

47. TINAULT. — L'isolement dans les consultations de nourrissons. *Progrès Médical*, 1^{er} octobre 1913.
 48. TZAVELLOS. — La grippe des nourrissons. Etude clinique, *Archiv. de Méd. des Enfants*, avril 1935, *Monde Médical*, 1^{er}-15 mars 1936.
 49. B. WEILL-HALLE. — Hygiène sociale du nourrisson, *La Semaine des Hôpitaux de Paris*, 15 nov. 1928.
 50. B. WEILL-HALLÉ. — Diphtérie et sérothérapie à l'hôpital des enfants malades en 1929 et 1930, *Bull. acad. de méd.*, 971-973, 16 juin 1931.
 51. NICOLLE (Ministre de la Santé publique), Lettre au Présid. du Conseil sur la dénatalité, *Le Matin*, 23 avril 1936.
 52. Le mouvement de la population en France, *Le Matin*, 14 mai 1936.
 53. LEREBoulLET. — A propos de l'alimentation lactée dans la première enfance, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
 54. P. GUÉNIOT. — Le nombre et l'intervalle des tétées chez le nouveau-né, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
 55. E. LESNÉ. — Est-il utile d'employer du lait irradié en diététique infantile, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
 56. L. BABONNEIX. — Le lait sec chez les nourrissons, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
 57. RIBADEAU-DUMAS. — Les laits acidifiés, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
 58. B. WEILL-HALLÉ. — Le lait de vache cru : ses inconvénients dans l'alimentation des jeunes enfants, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
 59. P.-F. ARMAND-DELILLE. — L'utilisation des dérivés d'hydrolyse de l'amidon dans l'alimentation du nourrisson, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
 60. Y. LE LORIER. — L'allaitement chez le nouveau-né prématuré, *L'Hygiène Sociale*, N° 153, 25 avril 1936.
-

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	7
CHAPITRE I. — <i>A qui s'adresse la Consultation</i>	9
CHAPITRE II. — <i>Comment elle est organisée</i>	16
CHAPITRE III. — <i>Son fonctionnement de Février à Mai</i> 1936	24
1) Nourrissons surveillés	24
2) Nourrissons soignés	31
3) Nourrissons adressés aux spécialistes	36
CHAPITRE IV. — <i>Ses résultats au double point de vue</i> <i>médical et social</i>	40
CONCLUSIONS	53
BIBLIOGRAPHIE	50
